DE

PERICARDITIDE.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI
CUM
VITENBERGENSI CONSOCIATA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE ADIPISCENDOS SCRIPSIT
ET DIE XXIII MENSIS AUGUSTI A. MDCCCLV
HORA XII
UNA CUM THESIBUS
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

CAROLUS BERNHARDUS HÖLZER.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT:
H. FRASCH, DR. MED.
P. LOEWENHARDT, CAND. MED.

HALIS,
TYPIS ORPHANOTROPHEI.

VIRIS DOCTISSIMIS, PRAENOBILISSIMIS,
MAGNOPERE COLENDIS

CAROLO SCHWEIGGER

ET

HUGONI HANSSEN,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORIBUS,
MEDICIS IN CLINICO MEDICO HALENSI AUXILIARIBUS

HASCE PAGELLAS GRATO ANIMO OFFERT

AUCTOR.

L. B. S.

Fere omnes dissertationem inauguralem conscripturi aliquid novi dissertatione in lucem volunt proferre, quum vero non facile thema inveniri possit, de quo non antea viri insigniores atque illustriores jam fusius atque accuratius verba fecerint, evenit ut praefationes querelis auctorum abundent, quod valde diuque haesitaverint de re eligenda. Quum autem a principio abhorrerem a proposito aliquid novi scribendi, non data est thematis eligendi difficultas, nam hanc de pericar itide dissertationem proposui, quod mihi maxime placuit in morbis cordis versari et in praxi policlinica Halensi duce Dr. Schweigger plures pericarditidis casus accuratius observavi et in dissertatione conscribenda libris a viris doctissimis scriptis perlegendis sententiisque ipsorum com-

ponendis et comparandis magnam in me utilitatem redundare speravi, ita ut haec dissertatio sententiarum virorum doctissimorum de pericarditide sit repetitio et compositio. Itaque Lectores benevolentissimi (si qui omnino invenirentur), nisi quid novi vel utilitatis libello perlecto reperistis, hisce primitiis grato indulgeatis animo!

Anatomia pathologica.

Pericarditis non minus quam omnium membranarum serosarum inflammatio procreat exsudata, quarum forma et structura multiplex est. Ac forma quidem exsudatorum alia alio modo commutari eaque commutatione et metamorphosi fieri potest, ut aut morte finiatur vita aut nullum immineat vitae periculum aut ne bona quidem valetudo perturbetur.

Prius illa fuit sententia medicorum quum exsudata omnium membranarum inflammatoria, tum praecipue pericardii esse fluida et ex omnibus fluidis exsudatis aut pus aut pseudomembranas conformari posse, sed nostris temporibus inter omnes constat, valde erasse medicos antiquos, quum pendeat a vi ac robore inflammationis, quale sit exsudatum. Quae dixi de membranis serosis omnibus ad pericardium ejusque inflammationem

quoque pertinere ex hac explanatione et descriptione satis elucebit.

Pericarditis aut totalis aut partialis est, ex partiali oriuntur maculae illae albidae et lacteae, insulae quae dicuntur et saepe in externa pericardii cor inducente superffcie inveniuntur. Etsi vero non omnes maculae illae lacteae originem ducunt ab inflammatione, tamen non satis perspicuum est, quod contendit Hodgkin, maculas non ab inflammatione oriundas tantum pericardii laminis aut inter semet ipsas aut cum tumore aliquo terendis esse productas, sed macularum origo mihi duplex esse videtur, aut inflammatoriae aut non inflammatoriae sunt maculae illarumque genus quam harum rarius inventum est. Maculae inflammatoriae quae, dicuntur, sunt inflammationis neoplasmata vasis capillaribus cum supposita membrana serosa concreta aut forma circumscripta aut diffusa in pericardium desinente, quae haud magna cum vi a pericardio avelli et abrumpi possunt, sed maculae non inflammatoriae sunt hypertrophia pericardii exortae ac sine ullo fine in pericardium desinunt neque a pericardio abrumpi possunt.

Pericarditis haud gravis est successa ab exsudatione liquoris serosi aut fere flavi aut subcruenti, qui semper copia quadam materiae plasticae sive flocculo-

rum more aggregatorum in sero natantis sive pericardii superficiem tenui strato obducentis est completus.

Altera pericarditidis gravitatis minoris forma cognoscitur ex materia gelatinosa, subflava, subcruenta, adeo livida praesertim ad organisationem a natura parata inter cor et pericardium effusa, quae fere semper secundaria bilateralem pleuritidem secuta pericarditide reperitur quaeque organisatione ineunte tenuibus, sed perfecta frequentibus et firmis adhaesionibus cor affigit pericardio. Adhaesiones sunt undique aequabiles, sed exacerbationibus pericarditidis consecutis adhaesionibusque partialibus solutis huc et illuc diffunduntur ecchymoses, quae in gravioribus casibus suppurationem efficiunt.

Quandoquidem vero pericarditis ingentior est illa, quam commemorvii, exsudatum plasticum effunditur, quod ad organisationem perduci non potest, ita ut morbus producatur. Quum jam exsudatum illud magnum sit pericardii irritamentum, non mirum est, quod hyperaemia exorta exsudatio pericardii non finitur, sed exsudatum secernitur fluidum albido seu flavo colore in pericardium et cordis motu impedito sanguinisque circulatione perturbata aegrotus inde ab initio morbi sive post multas hebdomades sive post menses mortem occumbit. Sectione facta invenitur pericardium ingente liquoris copia ex-

pansum ejusque superficies interna membranis obtecta plasticis aut aliis in casibus villosae et reticulares pseudomembranae iu cavum pericardii prominent, sed nunquam exsudati organisatio, quamvis sit structura fibrosa, animadversa est.

Eadem pericarditide non semper eadem procreantur exsudata, sed non dubitandum est, quin exsudatis alia sint immixta elementa, quorum metamorphosi alia alius fit morbus.

Ac duplex quidem est ratio, qua exsudatis pericardialibus varia elementa admisceri possunt, nam aut pericarditidis exacerbationes graviores graves secutae efficiunt, ut prioribus serosis et sanguinolentis exsudatis exsudata plastica vel organisationi aliena admisceantur, aut ante pericarditidem exortam organismo inerat diathesis quasi innata, quae exsudato partim perverso partim integro multum ad exsudata pericarditidis varie composita velit, ita ut exsudatis ipsi materia tuberculosa innascatur.

Jam Laennec demonstravit, prognosin pericarditidis haemorrhagicae, ubi exsudatum perturbatum sit pigmento sanguinis, infaustam esse, quia resorptio difficilior sit illius, quam exsudati serosi aut plastici.

Nec minus fausta est prognosis, quando pus medio in exsudato reperitur, quia facile fieri potest, ut exacer-

bationibus pluribus repetitis exsudati dissolutio exoriatur purulenta.

Exsudatum solum puriforme inflammatione tantum acerbissima decursu rapido et plerumque exitu letali procreatur, sed exsudato fere semper massa plastica est admixta, quae forma flocculorum mollium et flavorum aut pseudomembranorum assumta deponitur. Non a vero abhorret, quin parva puris copia resorberi possit ejusque tantum partes solidae remaneant, quae hoc modo commutantur.

Quandoquidem exsudatum plasticum ex materiis partim ad organisationem aptis partim non aptis est compositum, illae in pseudomembranas et textum cellulosum, hae vero in massam albidam seu flavam, fere caseosam inter cor et pericardium depositam paullatim commutantur, quae calcaria apposita obdurescit. Non aliter se res habet, nisi resorptione prohibita pseudomembranae ad textum cellulosum reduci possunt, nam calcaria assumta osseae fiunt superficies.

Pericarditidis tuberculosae exordium est duplex, nam aut a principio in cavum pericardii exsudato plus minusve liquido coloris cani effuso in superficiem pericardii internam exsudatum granorum subflavorum aut cano-albidorum et solidorum depositum est aut medio in exsudato primario apparet ingens copia granorum

cano-albidorum, quorum circuitus appositione adaugetur et amplificatur et pericardio cum corde organisatione exsudati partiali concreto et coalito majorem minoremve tuberculosae materiae secretionem excitat, cujus consistentia resorptione partis liquidae secretorum facta pulverata fieri potest.

Kolletschka, qui primus exsudato ex plastico materiam medullarem exortam observavit, dicit:

„exsudatum pericarditidis plasticum paullatim metamorphosi commutatur medullari, nam in prima exsudati parte metamorphosis medullaris ad finem est perducta, in altera vicina parte exsudatum plasticum in materiam medullarem mutari incepta est ideoque exsudatum plasticum hic cum cellulis transitoriis est mixtum, in tertia denique parte omnino nulla exsudati destructio atque degeneratio observatur. In primordio degenerationis medullaris exsudatum plasticum colore est pallidiore, candido, cano-albido et vasa capillaria in structura cellulosa conformata exsudato ex plastico conspiciuntur.“

Quod tandem attinet ad telam pericardii ipsam, initio partim maculis caeruleo-rubris partim vasis capillaribus injectis est rubefacta. Nam ubi exsudata ad organisationem sunt disposita et exsudationes plasticae ceteris praevalent, illic per totum morbi decursum vasa

sunt injecta sanguine, sed ubi secernitur exsudatum serosum sive puriforme plerumque accidit, ut phlogosi propria peracta vasorum evanescat injectio et pericardium colore pallido atque albido obducatur.

Pericarditide saepe repetita pericardium consolidatur et quidem casu evenit, ut lamina fibrosa ipsa obdurescat, ita ut fiat aptior ad ossificationem, quae perarro est observata

Quo diutius cor exsudatis liquidis est compressum, eo pallidior, mollior, quasi macerata atque atrophica est cordis substantia muscularis et superficies cordis interna more membranarum serosarum saepe inflammatione progressa a pericardio corripitur.

Cum pericarditide conjunctae sunt saepissime pleuritis, pneumonia, peritonitis, praeterea in pericarditide chronica saepe invenitur anasarca ac bene, quod Bouillaud dicit, saepe esse pericarditidem successam ab arthritide rheumatica.

Aetiologia.

Caussae pericarditidis sunt morborum fere omnium nam pericarditis est, si aetiologiam respicimus, aut rheumatica aut traumatica. Quod attinet ad traumaticam et rheumaticam saepe numero audimus, vulneribus pe-

ctoris currendo, conclamando pericarditidem esse exortam neque rarius pericarditidem a frigore originem ducere suscepto. Praeterea autem praecipue Bouillaud demonstravit, pericarditidem arthritidem rheumaticam esse secutam nec minus saepe, quod Corvisart docet, pericarditidem saepe, succedere in pneumoniam, pleuritidem, tuberculosin, similes morbos atque etiam exanthematibus suppressis, morbillis, scarlatina, pericarditidem observatam esse nobis tradunt.

Symptomatologia.

Symptomata functionis in pericarditide aut loralia aut generalia sunt et primum quidem locum obtinet in illis dolor, cujus genera et gradus sunt maxime varia, aut vix nullus est dolor aut maxima et acerbissima ferocitate apparet, quod de pericarditide audimus, qua Mirabeau iste interiit, sed semper fere tantum anxietatem quandam hic illic animadversam excitat.

Neque semper sonitus deminutio clari exsudato plastico effecta in pericarditide recenti neque exigua seri effusi copia percussione cognosci potest; ingenti vero copia seri effusa sonitus percussionis claritas majori in loco est deminuta ac primum quidem in illius pericardii regionis triangularis pate inferiori et sinistra.

Sin vero adhaesionibus partialibus pericardium est prohibitum, quominus in latera certa expandatur, serum tantum in interstitia sacci serosi libera effunditur et sonus obtusus in loco non more trianguli circumscripto, sed irregulari auditur. Quapropter facile fieri postet, ut exsudatum in pericardio copiosum adsit, quod sonitu non magis extenso cognosci potest, nam forte sonitus obtusus adeo tantum transgreditur fines normales in sanis hominibus, ut morbi symptoma non sine dubio haberi possit. Aliis in casibus sonus obtusus majori in loco auditur.

Regio pericardii externa nonnunquam convexa est, si exsudatum tam copiosum et ingens est, ut interstitia intercostalia, costas et sternum tollere possit.

Ut more pleurarum costalium et pulmonalium in pulmonum motu sic superficies pericardii serosae in cordis motu sese terunt neque sonitum aliquem laminis serosis integris excitant. In morbis vero pericardii quibusdam laminis serosis semet terendis sonitus audiri potest, quem conferre posses cum sonitu, quem audis in paullatim conterendis asperis superficiebus membranarum duarum.

Jam Laennec credidit, pericardii affrictum pericarditide excitari posse et genus affrictus descripsit, sed postea a sententia nemo scit, qua ex caussa, abstinuit, quum Collin (des diverses modes d' exploration de la

poitrine. Paris 1824.) Laennecii inventione accepta demonstraret, sonitum, quem Francogalli „bruit de cuir neuf" nominant, magni esse momenti in pericarditide dignoscenda; sed ille sonitus tantum genus est quoddam affrictus, quem hodie sic explicamus.

Plures inter pericardii affrictus numerantur sonitus natura varia variaque vi, qui auribus non aliter audiuntur, ac si membranae duae superficiebus rugosis sese tangentes et descendunt et ascendunt.

Affrictus pericardialis nonnunquam est duplex i. e. in utroque cordis motu animadvertitur; semper vero in systole affrictus est clarior quam in diastole. Atque evenit interdum, ut affrictns modo in ventriculorum contractionem, modo neque accurate et definitive in primum neque in secundum cordis sonum, modo in utrumque incidat. In eodem tandem aegroto eademque exploratione modo utroque et systoles et diatoles tempore, modo tantum aut in systole aut in diastole auditur affrictus.

Omnino hoc inter omnes constat, ut quo ingentioes et extensiores cordis sint commotiones, eo clarior sit pericardii affrictus; sed ipsius natura est multiplex.

Quod attinet ad asperitatem affrictus distinguendum est inter sonitum, quem Francogalli „frôlement", et illum, quem „bruit de cuir neuf" et tertuim, quem „raclement" nominant.

Sonitus leniter terendi haud dissimilis est illi, quem audis, quandoquidem palpando bombycinam aut pannum sericum tenuiorem aequas nec minus comparare posses cum affrictu pleuritidis pseudomembranis recentibus formatis, sed affrictus pleuriticus multo est tardior, quia pulmonum motus motibus cordis sunt tardiores.

Affrictus aspere terendi est modo sonus crepitandi aut similis sono a calceo novo commoto oriundo, modo est sonus scabendi, quem atterenda excitas rodula.

Affrictus pericardialis sub aure ipsa imposita oriri videtur et auditur aut in parte pericardialis regionis aut in tota regione, tum vero melius in regione mammaria, quam in alia. Affrictus, qui primum auditur, localis est, deinde vero in omnem regionem cardiacam expanditur. (Hache, Archiv. génér. de Med. 1855 p. 14.)

Si affrictus est clarior et fortior, tum non interrumpitur et in quoque cordis impulsu auditur, saepenumero autem minus est fortis singulisque in ventriculorum contractionibus desideratur; deinde affrictus pendet a positione aegroti; porro in exspiratione clarius quam in inspiratione audiebatur.

Affrictus asperrimus cum sibilo et stridore conjunctus esse potest, qui manu imposita palpandus et iisdem locis et in eodem ambitu. Postquam primus Stokes

hunc sibilum, Barth et Boger anno h. s. XXXIV commemorarunt.

Tempus ab initio usque ad finem affrictus non est certum; auditur per duo vel tres dies, unam vel duas hebdomades, rarius per unum vel plures menses atque etiam evenit, ut aliquamdiu evanescat, iterum vero appareat et tum demum omnino finiatur. Barth et Henri Roger se ipsos affrictum pericardii quodam in casu insigni duas per hebdomades auscultasse narrant, tum quattuor per dies illud evanuisse, porro rediisse et deinde post reditum tres fere per hebdomades esse observatum.

Ceteroquin vis et natura affrictus pericardialis ab initio usque ad finem non est eadem, sed a principio attritus est lenis, porro sonus, quem Francogalli „bruit de cuir neuf.“ nominant, postremo vero sonitus fit scabendi; saepius autem nonnullas per dies est asper, in dies magis diminuitur et denique plane finitur.

Ut in pleuris costalibus et pulmonalibus, sic etiam in pericardio hoc maxime postulatur ad affrictum excitandum, ut asperitatibus atque rugis exortis superficies pericardii sibi oppositae semet ipsas tangentes vice versa ascendant et descendant, ita ut asperitatibus atterendis fiat affrictus.

Conditio autem, qua affrictus pericardialis oriri potest, datur, si pseudomembranae depositae sunt aut in

utraque pericardii lamina aut in altera aut si sub libera pericardii aut lamina viscerali ossificationibus conformatis asperitates in superficie pericardii interna prominent; porro nimio sero in pericardium effuso laminae non sunt prohibendae, quominus tangantur nec minus concretionibus impediendae, quominus commoveantur.

Quibus conditionibus datis superficies sibi contrariae tempore systoles et diastoles leni atteruntur tractu et affrictus exsistat necesse est, cujus vis, natura et amplificatio pendet a firmitate et amplificatione pseudomembranarum et a vi roboreque cordis commoti.

Affrictum pericardialem saepe pleuritico esse ingentiorem scimus, quod mirum est, nam lamina pleurae parietalis contra parietes thoracis ad resistentiam aptior facta fortius laminae pleurae viscerali resistit quam lamina pericardii parietalis viscerali ideoque magis ad affrictum excitandum est idonea, sed lamina pericardii visceralis cum corde coalita fortiorem ad resistentiam quam pleura pulmonalis est apta praetereaque cordis dislocationes sunt fortiores et frequentiores quam pulmonum. Huc accedit, quod cor impulsu thoracem tangens costas habeat sustentacula neque raro evenit, ut in illis casibus, quibus affrictus pericardiales ingentiores sunt, ut in pericarditide cum cordis hypertrophia complicata lamina pericardii parietalis firme cum thorace sit coalita.

Hoc quidem non dubium est, quin raucedo atque asperitas eo major sit, quo firmiores sint pseudomembranae nec minus satis elucebit, affrictum saepissime in anteriori cordis parte esse fortissimum, porro affrictum in contractionibus ventriculorum esse fortiorem et in cordis fortiori motu quandoque aegrotus inclinatur, ita ut cor thoracem attingat ipsam, denique etiam in exspiratione, ubi volumine pulmonum deminuto cor non impeditur, quominus thoracem attingat.

Ex enarratione conditionum physicarum, quae ad affrictum excitandum postulantur, satis intelligitur affrictum in pericarditide inveniri posse, sed tantum in certis illius morbi stadiis.

Affrictus pericardialis primis pericarditidis diebus audiri potest, si exsudatione pseudomembranosa perfecta haud magna seri copia est effusa. Diminuitur affrictus augendo pericardii sero, quod laminae pericardii sibi oppositae a terendo sunt prohibitae; evanescit prorsus, quando nimio sero effuso adeo pericardium extenditur, ut laminae pericardii ipsas tangere non possint; redibit autem quando in minuendo morbo minuitur serum; affrictus aut celeriter finitur, quando laminae concretionibus subito exortis alia alii affiguntur, aut continuus erit, quando concretionum processus tardus est; affrictus

paullatim fit raucior, quando membranarum firmitas atque resistentia augetur et amplificatur.

Affrictus plane desideratur, quando pseudomembranae in posteriori cordis aut laminae pericardii visceralis superficie invenitur; parvum tantum locum obtinebit, quando exsudatio albuminosa in parvulo anterioris superficie loco est facta aut quando laminae concretionibus aut nimio sero sunt prohibitae, quominus descendendo et ascendendo se tangant. Totam vero regionem cardiacam obtinebit affrictus, quando exsudatio est totalis, et clarissimus mammaria in regione audietur, ubi cor praecipue pericardium conterit iique thoracis parietes sunt sustentaculo.

Illae caussae, quae affrictu sunt, nonnunquam aliud symptoma non auribus sed tactu percipiendum efficiunt, fremitum vibratorium qui dicitur, qui vola manus palpante melius autem digitis palpantibus animadverti licet. In pericardii superficie solidis exsudatis et asperitatibus exortis fremitus ille vibratorius optime palpari potest, qui haud dissimilis est fremitu felis; magna vero copia exsudati effusa fremitus ille desideratur.

Impulsus cordis perturbati aut palpitationes quae dicuntur, saepe hoc in morbo observantur. Sonitus cardiaci saepe sunt tumultuosi, saepe non perspicui et

profundi, quod a copia exsudati pendet, quae cor ab aure auscultante removet remotique motus retinet.

Symptomata functionum generalia accipimus ex frequentia et perturbatione pulsus arteriarum, e dyspnoia plerumque oriunda e circulatione sanguinis turbata rariusque onere exsudati nimii; e syncopis, quae rariores sunt, quam narrantur atque haud dubie a motibus cordis perturbatis originem ducunt; e stasi tandem venosa ipsiusque consequentiis, quae sunt congestiones viscerales, anasarxa, cyanosis, cetera.

Omnibus e symptomatibus certissimum, saepe unicum, quo pericarditis dignosci potest, affrictus habendus, quod symptoma verum pathognomicum uominetur dignum est. Sed ab alio crepitu accuratissime et diligentissime affrictus est distinguendus et hoc maxime respiciendum, ut in stadio pericarditidis quodam non audietur, praesertim quum copia exsudati sit nimia.

Exitus.

Pericarditidis transit in dissolutionem, alios morbos, mortem. Bona valetudo pericarditide dissoluta recuperatur, qui prosper eventus creberrimus est, nam in sectionibus saepe inveniuntur signa pericarditidis pristinae. Bona valetudo est incompleta, si laminae pericardii hic

illic sunt coalitae, nam his concretionibus saepe dolores et molestiae efficiuntur.

Inter alios morbos qui pericarditidem sequuntur, numerantur concretiones, degenerationes fibrosae, cartilagineae, osseae, tuberculosae, carcinomatosae, quum illae e pericarditide exoriantur.

Et morte finitur pericarditis, praesertim quum fuerit acuta, et inflammatione quidem ipsa et exitu inflammationis, nam pericarditis habet exitum letalem non solum via recta circulatione prohibita et impedimentis mechanicis, quae exsudatis motibus cardiacis parantur, sed etiam indirecta morbis organicis, qui in pericarditidem succedunt.

Complicationes.

Pericarditis complicata esse potest aut cum aliis cordis morbis, quorum caussa aut exitus est, cum endocarditide, ut exemplum afferam, et morbis variis organicis, quos jam supra commemoravimus, aut cum morbis non ad cor pertinentibus, quibuscum habet eundem caussarum nexum cum pleuritide, pneumonia, pleuropneumonia, arthritide acuta, unde pericarditis saepe originem ducit, cum congestionibus visceralibus, haemorrhagiis,

cum hydrope circulatione interrupta exorto, multis aliis morbis.

Diagnosis.

Pericarditis cum aliis cordis affectionibus aut morbis organorum cordi alienis confundi potest.

Convexitas, sonus obtusus in regione cardiaca, perturbationes cordis impulsus, cetera sunt symptomata multis cum cordis affectionibus communia ideoque alia et certa ad dignoscendam pericarditidem symptomata sunt quaerenda et haec quidem auscultatione accipimus. Affrictus est symptoma verum pathognomicum pericarditidis, cujus sonus et locus, ubi auditur, sufficiunt, ut ab aliis auscultationis sonis distinguatur et ex illis, quae in symptomatologia de affrictu commemoravimus, sequitur, percarditidem adesse pseudomembranis formatis et seri haud magna copia exsudata, quando affrictus pericardialis audiatur, porro exsudationem pseudomembranosam esse recentem, mollem, parvam, quando membranae pericardii sese tangentes lenem excitent affrictum. Ex affrictu aspero seu sono, quem Francogalli „bruit de cuir neuf“ nominant, suspicamur, pseudomembranas diutius formatas esse et crassiores et inaequales magisque resistentes. Affrictum tandem audimus scabentem, quando in pseudomembranas substantia cartilaginea aut ossea

est deposita quandove inter fibras cordis substantiae concrementa solida in pericardium prominentia immissa sunt. Sed concedendum est, hos sonitus, quos modo commemoravi, non facile alius ab alio posse distingui.

Diagnosis pericarditidis porro firmatur, quando affrictus magna seri copia effusa desideratur, si auribus impositis cordis impulsus quasi remoti ac profundi percipiuntur.

Sin vero utrumque deest symptoma, omnia sunt respicienda, quibus pericarditidem possumus suspicari, etiamsi gravioribus caussis et rationibus pericarditidem ab aliis morbis stricte separare et distinguere non possumus.

Pericarditis cum aliis ac morbis cordis confundi potest, praecipue quum symptomata illis morbis interpretari atque evolvere possimus aut quum pericarditidis symptomata aliis symptomatibus et occultentur et abscondantur. Quapropter facile fieri potest, ut morbi pectoris cum laterum doloribus, dyspnoia, febri conjuncti animum medici in ipsos convertant, sed ab auscultatione cordis et percussione avertant; tum ut varii rhonchi in bronchiis exorti affrictum mollem et haud nimium obtegant et flatus in ostiis cordis asperior prohibeat, quominus dignoscatur pericarditis.

Medici peritissimi in diagnosi pericarditidis falluntur et tantum explorationibus omnium organorum iterum

iterumque repetitis sperare possumus, nos in diagnosi firmanda non errasse.

Prognosis.

Pericarditidis prognosis, quia pericardium est organum magni momenti, semper dubia est, et pendet a morbi vehementia, impetu et exitu; exsudato nimio et purulento effuso prognosis fit infausta neque minus concretionibus majoribus exortis est anceps. Ratio est habenda in complicationes, in stadium et progressus, priusquam pericarditis cognosceretur.

Therapia.

Therapia pericarditidis est duplex, etenim alia est in stadio inflammationis, alia in stadio exsudationis, qua in re a medicis multum peccatur, nam iisdem utuntur medicamentis in inflammationis ac in exsudationis stadio suspicantes, inflammationem adesse, quamdiu adsit exsudatum.

I. In stadio inflammationis antiphlogosis postulatur fortissima, quamdiu inflammatio vehementior est, quod e dolore et febri cognoscitur. Pro aetate et robore aegroti, vehementia et tempore morbi et complica-

tionibus aut venaesectio instituenda est, aut cuburbitae cruentae aut hirudines sunt applicandae. Antiphlogosi autem fortissima utamur necesse est, ut exsudatio, suppuratio, concretio, alii morbi prohibeantur. Silentio praetermitto, quod antiphlogosin sanguine misso quiete diaetaque severissima adjuvamus.

Inflammatione, quantum sufficit, suppressa aut tempore sanguinis mittendi praeterlapso medicamenta sunt adhibenda derivantia. Jam prius Corvisart et hodie quoque Bouillaud, praedicat, prosperos ipsos observasse successus emplastris vesicantibus impositis omnesque censent, emplastra vesicantia iterum iterumque imposita suppurationi primae diutius alendae esse praeferenda.

Loco medicamentorum debilitantium herba digitalis datur et Bouillaud pulveratam herbam digitalis in locum vesicatorium endermatice applicat.

II. Therapia in stadio exsudationis non dissimilis est inflammationis, nam sanguine mittendo absorptio adjuvatur, emplastris vesicantibus dissolvimus exsudatum, herba digitalis urgetur urina.

Praeterea multa sunt medicamenta, quae pertinent ad serum exsudatum dissolvendum et haec quidem sunt:

Pluribus scruplis unguenti hydrargyri cinerei quoti die saepius pectus perunguendum est, dum stomatitis

mercurialis appareat. Nonnunquam evenit, ut pericarditis jam in melius convertatur facta inunctione, quapropter quaestio fit, nonne hydragyro aeque derivetur ac absorptio adjuvetur.

Ex numero medicamentorum purgantium praecipue salia neutralia singulis in dosibus diebus nonnullis intermissis organisque digestionis respectis a medicis dari solent. Hydragyrum muriaticum mite aliis est praeferendum remediis, si resorptione hydragyri non purgationem sed salivationem evocare volumus.

Diuretica pertinent ad exsudatum ipsum, nam iis secretiones naturales ad diminuendas bonae valetudini alienas. In primis numeratur digitalis purpurea, sed etiam Kali nitrico, acetico, squilla prospero successu uti possumus.

Omnino remedia, quae commemoravimus in pericarditide acuta sunt indicata iisque in chronica mutatis mutandis fere eaedem sunt indicationes.

LIBRORUM CONSPECTUS.

C. M. J. Huber, de carditide, quae epidemice grassata est cet. Groning. 1819.

O. L. Petrenz, de pericarditidis pathologia. Lips. 1822. 4.

S, Stiebel, monographia carditidis et pericarditidis acutae. Francf. 1828.

C. C. Diergardt, de pericarditidis acutae diagnosi. Bonn 1828.

Bouillaud, Untersuchungen über den acuten Rheumatismus der Gelenke und über das Gesetz der Coincidenz der Pericarditis und Endocarditis mit demselben. Aus dem Franz. von Kersten. 1837. 8.

J. G. Enschedé, de pericarditide. Lugd. Bat. 1842.

M. N. Theodor Desclaux, essai sur la pèricardite aigue. Paris 1839.

K. E. Hasse, Anatom. Beschreibung der Krankheiten der Circulations- und Respirationsorgane. Leipzig 1841.

C. Forget, Grundriss der Krankheiten des Herzens, der Gefässe und des Blutes. Giessen 1852.

W. Stokes, Handbuch der Krankheiten des Herzens und der Aorta. Aus dem Engl. von Lindwurm. I. Abtheilung. Würzbung 1854.

THESES DEFENDENDAE.

I.

Pericarditidis incipientis nullum certum signum.

II.

Spermatozoa animalia non esse demonstrari nullo modo potest.

III.

Generationem aequivocam nego.

IV.

Potus coffeae mulieribus in morbis non prorsus est interdicendus.

VITA.

Natus ego sum Carolus Bernhardus Hölzer fidei evangelicae addictus in vico Saxo - Meiningensi Neidschütz anno XXX h. s. patre Joh. Carol. Ernesto, praedicatore, et matre Emma e gente Spengler, quos adhuc superstites pio gratoque animo veneror. Literarum primitiis a patre imbutus gymnasium adii Numburgense, quod Dir. Foertsch floret. Maturitatis testimonio instructus anno LI h. s. in academiam Jenensem me contuli, ubi ab Ill. Luden t. t. prorectore civibus academicis adscriptus unum per annum versatus sum. Auctumnali tempore anni LII h. s. Halas me contuli, ubi tres per annos academiam claram Fridericianam frequentavi.

Per quadriennium academicum scholis interfui hisce:

Jenae: Ill. Schleiden de botanice et anthropologia; Ill. Schmidt de chemia anorganica; Ill.

Huschke de anatomia descriptiva; Ill. Domrich de physiologia et neurologia.

Halis: Ill. Erdmann de psychologia; Ill. Gerlach de logica; Ill. Heintz de chemia organica; Ill. Cornelius de physica; Beat. Germar de mineralogia; Ill. Burmeister de zoologia; Beat. d'Alton de anatomia descriptiva, de embryologia, de arte cadavera rite dissecandi; Ill. Krahmer de pharmacologia et arte formulas concinnandi; Ill. Volkmann de physiologia et anatomia comparata; Ill. Schultz de histologia, anatomia topographica et pathologica; Ill. Blasius de chirurgia generali et speciali, de luxationibus et fracturis, de akiurgia, de arte fascias rite applicandi; Ill. Hohl de arte obstetricia; Ill. Krukenberg de pathologia et therapia speciali.

Scholis clinicis interfui hisce: medicis apud Ill. Krukenberg, chirurgicis et ophthalmiatricis apud Ill. Blasius, obstetriciis apud Ill. Hohl.

Quibus omnibus viris optime de me meritis summas habeo gratias neque unquam habere desinam.

Jam vero tentaminibus tam philosophico quam medico necnon examine rigoroso rite superatis spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.